



POSTPARTUM BLUES SYNDROME PADA KELAHIRAN ANAK PERTAMA

Allades Monalisa Jayasima[✉] , Sri Maryati Deliana, Moh Iqbal Mabruri

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Agustus 2014
Disetujui September 2014
Dipublikasikan Oktober 2014

Keywords:

*Postpartum Blues; Birth;
First Child.*

Abstrak

Penelitian ini berusaha menggambarkan secara lebih jelas dan mendalam tentang bagaimana *postpartum blues syndrome* pada kelahiran anak pertama. Penelitian ini menggunakan metode wawancara (*interview*) dan observasi. Subjek pada penelitian ini yaitu dua orang ibu *postpartum* anak pertama. Penelitian ini penting karena *postpartum blues syndrome* dapat berkembang menjadi depresi *postpartum* bila tidak tertangani dengan baik, sedangkan *postpartum blues syndrome* biasanya dianggap sebagai hal wajar karena aktivitas hormon sementara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua subjek mengalami *postpartum blues* yang kemunculannya disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang cenderung berperan dari kedua subjek adalah faktor latar belakang psikososial, dimana kedua subjek kurang mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat. Faktor lain yang juga mencolok, pada subjek pertama adalah faktor pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, dan pada subjek kedua merupakan faktor fisik.

Abstract

This study attempted to describe more clearly and deeply about how the postpartum blues syndrome at birth of the first child. This study uses interviews and observation method. Subjects in this study are two mothers after bearing first child. This study is important because postpartum blues syndrome can be postpartum depression if it is not good handled, and postpartum blues syndrome usually believed as a natural condition because of several horon activity. The results of this study indicate that the two mothers experiencing postpartum syndrome its apparition because of some factor. Factors that give an impact from the two subject are the psychosocial factor, where both subjek getting less of support from closest people. The other factor which also strike, at the first subject is the experience of bearing and pregnancy process, and at the second subject are physical factor.

© 2014 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:
Gedung A1 Lantai 2 FIP Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: alupdashop@ymail.com

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Persalinan selalu menyertai proses kehamilan seorang ibu. Memulihkan kondisi fisik setelah melahirkan dan merawat anak menjadi bagian tantangan yang harus dihadapi. Begitu pula dengan kondisi kejiwaan (psikologis) ibu, juga akan mengalami perubahan. Dari yang semula belum punya momongan kini ia telah menjadi ibu, orang tua bagi bayi mungilnya. Menjadi orang tua adalah masa krisis tersendiri dan ibu harus mampu untuk melewati masa transisi.

Secara psikologis, seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatik setelah melahirkan. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita yang tengah mengalami masa melahirkan baik secara fisik maupun psikis. Sebagian wanita ada yang berhasil menghadapi hal tersebut, dan sebagian pula ada yang tidak bisa menyesuaikan diri, bahkan bagi mereka yang tidak dapat menyesuaikan diri, mereka mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala yang oleh para peneliti disebut dengan *postpartum blues* (Nirwana, 2011 : 87). Khusus di Indonesia kurangnya perhatian terhadap masalah *postpartum blues syndrome*.

Tidak sedikit orang yang menganggap *postpartum blues syndrome* hanya dialami orang wanita-wanita di luar Indonesia. Serta masih kentalnya tradisi membantu kerabat yang baru melahirkan, semakin memperkuat keyakinan kalau wanita Indonesia ‘kebal’ terhadap *postpartum blues syndrome*. Padahal, apabila sang ibu mengalami ketakutan, ketegangan bathin kebingungan, kecemasan, kerisauan dan kesusahan-kesusahan tertentu, maka interaksi antara ibu dengan anak bayinya itu bisa terganggu. Interaksi yang terganggu ini biasanya ditandai oleh tangis bayi yang berlangsung lama, atau tangis yang sangat menyayat hati.

“*Postpartum blues*” adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan

yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan, di mana perasaan ini berkaitan dengan bayinya (Mansur, 2009 : 156).

Postpartum blues ini dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental yang ringan. Oleh sebab itu, gangguan ini sering tidak dipedulikan bahkan sering dianggap sebagai efek samping dari kelelahan, sehingga tidak terdiagnosis dan tidak tertangani sebagaimana harusnya. Data dari penelitian di seluruh dunia secara tegas menunjukkan bahwa sekitar 50-75% wanita mengalami *postpartum blues* (Mansur, 2009 : 152).

Penyebab *postpartum blues* pada ibu menurut Mansur (2009 : 156-157) : (1) faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estrol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan. Ternyata estrogen memiliki efek supresi terhadap aktivasi enzim monoamine oksidase, yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktivasi, baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi. (2) faktor demografik, yaitu umur dan paritas. (3) pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan, kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilannya akan turut memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan.

Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* (*sectio caesarea*) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum. (4) Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman). (5) kelelahan fisik, kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada

bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain.

METODE

Wawancara

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara sebagai metode pengambilan data utama. Menurut Iin Rahayu dan Tristiadi (2004: 63), wawancara adalah percakapan langsung dan tatap muka (*face to face*) dengan maksud tertentu. Percakapan ini dilakukan oleh kedua belah pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.

Observasi

Selain melakukan wawancara, pengambilan data penelitian ini juga dilakukan melalui observasi. Observasi ini digunakan untuk melengkapi instrumen utama pengambilan data. Karena menurut penjelasan Iin dan Tristiadi (2004: 1), observasi adalah pengamatan yang bertujuan untuk mendapatkan data tentang suatu masalah, sehingga akan diperoleh suatu pemahaman atau sebagai alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek satu, menunjukkan gejala *postpartum blues* karena dipicu proses persalinan secara *sectio caesarea* dengan alasan medis yang menimbulkan konsekuensi beban finansial proses persalinan yang belum terfikir sebelumnya, munculnya pandangan negatif dari tetangga karena seharusnya bisa bersalin normal, luka operasi membekas, perasaan tidak bisa benar-benar menjadi perempuan, terganggu aktivitas keseharian karena luka operasi, luka operasi membuat subjek tidak bisa melakukan upaya-upaya langsung untuk mengecilkan berat badannya.

Faktor pemicu juga berkaitan dengan penambahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu dalam hal perawatan bayi, termasuk

diantaranya kendala keluarnya ASI pada awal-awal setelah proses persalinan. Perluasan keluarga juga menyebabkan subjek mulai memikirkan untuk membina rumah tangga sendiri bersama suami dan anaknya di rumah yang mereka tinggali sendiri. Konsekuensi dari kehamilan berupa berat badan yang berlebih setelah melahirkan menjadi stresor tersendiri bagi subjek. Faktor lingkungan fisik, khususnya di rumah sakit, juga berpengaruh terhadap kestabilan emosi subjek.

Subjek dua, menunjukkan gejala *postpartum blues* karena dipicu penambahan beban perekonomian keluarga setelah melahirkan, proses persalinan lama yang tidak pernah dialami sebelumnya, dan kelelahan fisik. Sama halnya dengan subjek satu, munculnya gejala pada subjek dua juga dipicu karena adanya penambahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu dalam hal perawatan bayi. Perluasan keluarga juga menyebabkan mertua subjek memiliki harapan agar subjek dan bayinya bersedia tinggal di rumahnya, sama seperti ketika sebelum melahirkan. Pemicu lain datang karena adanya pilihan karir setelah melahirkan.

Gejala *postpartum blues* juga muncul sebagai reaksi yang dipicu oleh situasi stres. Atau peristiwa-peristiwa lain yang dinilai sebagai potensial stres bagi seorang ibu setelah melahirkan. Situasi stres tersebut diantaranya berkaitan dengan (a) proses persalinan, (b) fisik atau cenderung mengarah kepada citra tubuh, (c) penambahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu, (d) konsekuensi perluasan keluarga, (e) kelelahan fisik, (f) kurang merasakan dukungan sosial, dan (g) tekanan lingkungan fisik

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Proses persalinan akan menimbulkan kerentanan baru, yaitu kerentanan biologis dan munculnya situasi *stressfull* baru. Kerentanan biologis yang dimaksud adalah proses persalinan yang mungkin tidak sesuai dengan harapan, mengalami penurunan ketahanan fisik, dan

ketidakseimbangan hormonal. Sejumlah konsekuensi yang muncul akibat proses persalinan dan penambahan anggota keluarga baru, peristiwa-peristiwa setelah melahirkan, tekanan dari luar (tekanan sosial, pengalaman perubahan kehidupan, stres yang diperpanjang, status ekonomi, dan tekanan lingkungan fisik), merupakan situasi *stressfull* yang harus dihadapi oleh subjek. Situasi *stressfull* tersebut dapat mempengaruhi timbulnya *postpartum blues syndrome*.

Adanya kerentanan biologis, kerentanan psikologis, situasi *stressfull*, dukungan sosial kurang, dan strategi yang maladaptif, bersama-sama memberi kontribusi bagi berkembangnya *postpartum blues*, yaitu kumpulan gejala yang terdiri dari kognisi yang terdistorsi, perubahan mood yang tidak pasti, gejala perilaku, dan gejala psikosomatis.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan urgensi penelitian, maka dapat dijelaskan beberapa implikasi untuk pihak yang terkait sebagai berikut (1) subjek, diharapkan menunjukkan keterbukaan dengan menerima situasi *stressfull*, menerima keadaan diri, merasakan adanya jaminan rasa aman dari lingkungan sekitar, berkeluh kesah atau mencari informasi, percaya terhadap kemampuan diri dan terhadap anggota keluarga, dan menjalani proses belajar secara bertahap. (2) Ibu *postpartum* anak pertama, diharapkan dapat mengetahui mengenai apa itu *postpartum blues*, meningkatkan pengetahuan mengenai *postpartum blues*. (3) Suami dan keluarga, perlu menyadari bahwa dukungan sosial sangat bermanfaat bagi pencegahan atau penanganan *postpartum blues*. (4) masyarakat, memahami bahwa *postpartum blues* wajar terjadi pada ibu-ibu setelah melahirkan tanpa mengesampingkan resiko yang ditimbulkan sehingga dapat memberikan dukungan penghargaan. (5) Peneliti lain, dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai sumber referensi dan kerangka fikir dengan mempertimbangkan kesesuaian konteks penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, Tristiadi dan IIn Tri Rahayu. 2004. *Observasi dan Wawancara*. Malang : Bayumedia Publishing.
- Brown, Walter Armin. 1980. *Psychological Care During Pregnancy and the Postpartum Period*. New York : Raven Press.
- Dina, Sulaeman., Mamiek. 2007. *Oh, Baby Blues*. Jakarta : Femmeline.
- Elvira, Sylvia D. 2006. *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta : Balai Penerbit fakultas kedokteran Universitas Indonesia.
- Gutira, Tia. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome pada Ibu Post Sectio Caesaria*. Skripsi UMS.
- Mansur, Herawati. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Manurung, Suryani dan kawan-kawan. 2011. *Efektivitas Terapi Music Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di Ruang Kebidanan RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat*. Bulletin Penelitian Sistem Kesehaan – Vol 14 No. 1 Januari.
- Modul. 2004. *Asuhan Kebidanan*. Semarang : Sister School Program, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- Moleong, J. Lexy. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Nirwana, Ade Benih. 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta : Muha Medika.
- Nonacs, Ruta M., Cohen, Lee S. (editors). 2005. *Mood and Anxiety Disorders During Pregnancy and Postpartum* (Review of Psychiatry Series, Volume 24, Number 4; Oldham JM and Riba MB, series editors). Washington, DC, American Psychiatric Publishing.
- S, Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Suryati. 2008. *The Baby Blues and Postnatal Depression* (Jurnal Kesehatan Masyarakat). Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan.
- Reiss, Uzzi dan Yfat Reiss. 2004. *Menjadi Ibu Bahagia Pasca-Persalinan*. Jogjakarta : Luna Publisher.
- Wolman, Benjamin B. 1977. *International Encyclopedia of Psychiatry, Psychology, Psychoanalysis, & Neurology*. New York : Aesculapius Publisher, Inc.
- Postpartum Blues*, diunduh 10 Agustus 2014.
<http://bidansepritamaharani.wordpress.com>